

Burgenlandkreis Sozialamt Schönburger Str. 41 06618 Naumburg	Ausgabedatum:
	Antrag bitte vollständig ausfüllen. Zutreffendes ankreuzen bzw. alle Fragen beantworten und Angaben mit Nachweisen belegen.
	Antragseingang:
	Aktenzeichen:

Antrag auf Übernahme von Bestattungskosten gem. § 74 Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII)

_____ Name, Vorname des/ der Verstorbenen

Angaben zum/ zur Antragsteller/in und deren Ehepartner/in, Partner/in in eheähnlicher Gemeinschaft		
	Antragsteller/in	Ehe-/Lebenspartner/in
Name, Vorname		
Geburtsdatum und -ort		
Wohnanschrift		
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> in eheähnlicher Gemeinschaft	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> in eheähnlicher Gemeinschaft
Verwandtschaftsverhältnis zum/zur Verstorbenen		
Tel.-Nr. für Rückfragen (Angabe freiwillig)		
Steuer-Identifikationsnummer		

Einkommensverhältnisse (Angaben in Euro, bitte Nachweise dazu einreichen)		
	Antragsteller/in	Ehe-/Lebenspartner/in
Erwerbseinkommen		
ALG I/ ALG II		
Sozialhilfe		
Bundeselterngeld		
Rente		

BaföG/ BAB		
Unterhalt/ Unterhaltsvorschuss		
Krankengeld		
Kindergeld/ Kindergeldzuschlag		
Wohngeld		
Einkommen aus Vermietung und Verpachtung		
Sonstige Einkünfte (bitte benennen)		

Monatliche Belastungen/Versicherungen (Angaben in Euro, bitte Ausgaben belegen)

	Antragsteller/in	Ehe-/Lebenspartner/in
Unterhaltsverpflichtungen		
Versicherungen (Lebens-, Sterbegeld-, Haftpflicht-, Hausrat-, Unfallversicherung etc., Rückkaufswerte sind nachzuweisen)		
Fahrtkosten zur Arbeits- stelle (einfache Entfernung in km)		
sonstige Ausgaben (bitte benennen)		

Angaben zu den Wohnverhältnissen (bitte alle Ausgaben belegen)

Anzahl der Personen in der Wohnung	
Größe der Wohnung	
Grundmiete	
Monatliche Belastung bei Wohneigentum (Höhe der Schuldverbindlichkeiten)	
Betriebskosten	
Heizkosten	
Art der Heizung	
Sonstige Aufwendungen (bitte benennen)	

Vermögenswerte (Angaben in Euro, bitte alle Nachweise dazu einreichen)		
	Antragsteller/in	Ehe-/Lebenspartner/in
Haus- und Grundbesitz		
Kraftfahrzeug (Baujahr, Typ, Km-Stand)		
Spar- und Bankguthaben		
Bargeld		
Fondanteile/ Wertpapiere		
Vertraglich gesicherte Ansprüche		
Sonstige Vermögenswerte (z.B. Bausparvertrag, Lebensversicherung)		

Kinder und weitere Haushaltsangehörige des Antragstellers/ der Antragstellerin				
Name, Vorname	Geburtsdatum	Verwandtschaftsverhältnis zum Antragsteller/ der Antragstellerin	wohnhaft im Haushalt des Antragstellers/ der Antragstellerin	Unterhaltung überwiegend durch den/die Antragsteller/in und deren Lebenspartner/in
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Angaben zum Nachlass der Verstorbenen / des Verstorbenen		
		Betrag bzw. Wert in Euro
hinterlassenes Bargeld		
Bankguthaben bei:	IBAN: BIC:	
Bankguthaben bei:	IBAN: BIC:	
Bankguthaben bei:	IBAN: BIC:	
Bausparverträge		
Bestattungsvorsorgevertrag bei:		
Hypotheken oder Darlehensforderung gegen:		
Wertpapiere und Vermögenswerte (Depotauszüge)		
Genossenschaftsanteile		
Forderung aus Lieferung und Leistungen, Lohn und Gehalt usw.		
Gewerbe oder Handelsbetrieb, Art und Lage des Betriebes		
Haus- und Grundbesitz		
Schadensersatzansprüche auf Übernahme der Bestattungskosten gegen Dritte, die den Tod rechtswidrig und schuldhaft verursacht haben		
Sonstige Nachlasswerte: (Schmuck, Gemälde, Möbel, Hausrat, PKW usw.)		

Angehörige der Verstorbenen / des Verstorbenen

Ehegatte und Erben der 1.Ordnung (Kinder und Enkelkinder)

 keine Angehörigen vorhanden

Name, Vorname			
Geburtsdatum			
Familienstand			
Verwandtschaftsgrad			
Anschrift			

Angehörige der Verstorbenen / des VerstorbenenErben der 2. Ordnung (Eltern und Geschwister) und
Erben der 3. Ordnung (Großeltern, Onkel und Tante, Cousins und Cousinen u. deren
Kinder) keine Angehörigen vorhanden

Name, Vorname			
Geburtsdatum			
Familienstand			
Verwandtschaftsgrad			
Anschrift			

Verfügung von Todes wegen

Sind von dem / der Verstorbenen Verfügungen von Todes wegen getroffen worden?

 nein ja nicht bekannt

Liegt ein Testament oder Vermächtnis vor?

 nein ja nicht bekannt

Haben Sie das Erbe nach dem Verstorbenen ausgeschlagen?

 nein ja (bitte Ausschlagungsprotokoll beifügen)

Bitte nennen Sie die Namen, der im Testament / Vermächtnis bedachten Personen:		
Bei wem befindet sich das Testament/Vermächtnis?		
Liegt eine Lebens-/Sterbegeldversicherung vor? <input type="checkbox"/> nicht bekannt <input type="checkbox"/> ja		
(Name und Anschrift der Versicherung):		
Policennummer:	Versicherungssumme in Euro:	Abgeschlossen am:
Name des Begünstigten:		

Durchführung der Bestattung		
Bestattungsart: <input type="checkbox"/> Erdbestattung <input type="checkbox"/> Feuerbestattung		
Ist eine Grabstelle vorhanden? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Lage und Klasse der Grabstelle: _____ _____		
Bestattungsinstitut, das mit der Bestattung beauftragt werden soll/ beauftragt wurde: _____		
Von wem wird/ wurde das Bestattungsinstitut beauftragt? _____		
Werden die Bestattungskosten teilweise von Dritten getragen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Stelle, die zu den Kosten beiträgt: _____ _____		
Der Kostenanteil beträgt in Euro: _____ _____		

Angaben zum Zahlweg

Ggf. zu gewährende Leistungen sollen an die mit der Durchführung beauftragten Stellen überwiesen werden.

- ja
 nein

Falls die Kosten bereits beglichen wurden, sollen die Leistungen auf folgendes Konto überwiesen werden.

Geldinstitut

IBAN

BIC

Name des Kontoinhabers

Besondere Mitteilungen oder Hinweise der Antragstellerin/ des Antragstellers zum Antrag

Abschließende Erklärung der Antragstellerin/ des Antragstellers

Ich/ Wir beantrage(n) die Gewährung der Übernahme von Bestattungskosten nach § 74 SGB XII, da die hinterlassenen Mittel der/ des Verstorbenen zur Deckung des Bestattungsaufwandes nicht oder nicht vollständig ausreichen und diese auch nicht von dritter Stelle gedeckt werden.

Ich versichere/ Wir versichern, dass die Angaben in diesem Antrag vollständig sind, der Wahrheit entsprechen und dass keine Angaben verschwiegen wurden. Es ist mir/ uns bekannt, dass ich mich/ wir uns durch unwahre oder unvollständige Angaben strafbar mache(n) und zu Unrecht bezogene Leistungen zurückzahlen muss/ müssen. Auf meine/ unsere Mitwirkungspflicht und die Folge fehlender Mitwirkung (§§ 60 ff. SGB I) bin ich/ sind wir hingewiesen worden. Eine Folge könnte sein, die Hilfe zu versagen. Fehlende Mitwirkung heißt, dass die Aufklärung des Sachverhaltes erschwert wird, Unterlagen nicht beigebracht oder nicht genügend Selbsthilfe erkennbar ist.

Die Hinweise zur Datenschutz-Grundverordnung habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift

Erläuterungen zum Antrag auf Übernahme von Bestattungskosten

Gemäß § 74 Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII) werden die erforderlichen Kosten einer Bestattung übernommen, soweit den hierzu Verpflichteten nicht zugemutet werden kann, die Kosten zu tragen.

Zur Tragung der Bestattungskosten sind in der angegebenen Reihenfolge nacheinander verpflichtet:

- der vertraglich Verpflichtete,
- der Erbe gemäß § 1968 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB),
- beim Tod der Mutter eines nichtehelichen Kindes infolge Schwangerschaft oder Entbindung der Vater des Kindes (§ 1615 m BGB),
- der Unterhaltspflichtige gemäß §§ 1601 i.V.m.1615 Abs. 2 (Großeltern, Eltern, Kinder, Enkel), § 1360 a Abs. 3, § 1361 Abs. 4 Satz 3 BGB (Ehegatten, auch wenn diese getrennt lebend sind),
- der öffentlich-rechtlich Verpflichtete gemäß § 14 Bestattungsgesetz LSA.

Der/ Die antragsberechtigte Verpflichtete muss seinen/ ihren Anspruch auf Übernahme der Bestattungskosten bei dem zuständigen Träger der Sozialhilfe geltend machen.

Zuständig ist gemäß § 98 Abs. 3 SGB XII der Sozialhilfeträger, der bis zum Tod der leistungsberechtigten Person Sozialhilfe leistete, in den anderen Fällen der Träger, in dessen Bereich der Sterbeort liegt.

Als erforderliche Kosten der Bestattung ist der Aufwand für eine würdige, ggf. unter Berücksichtigung religiöser Bekenntnisse den ortsüblichen Verhältnissen entsprechend schlichte Bestattung, einschließlich aller öffentlich-rechtlichen Gebühren anzuerkennen.

Anschrift:

Sozialamt Burgenlandkreis
Schönburger Straße 41
06618 Naumburg

Sprechzeiten:

Dienstag	8:30 Uhr – 11:30 Uhr 13:00 Uhr – 17:30 Uhr
Donnerstag	8:30 Uhr – 11:30 Uhr 13:00 Uhr – 15:00 Uhr
Freitag	8:30 Uhr – 11:30 Uhr

E-Mail-Adresse:

sozialamt@blk.de

Telefon:

Frau Fischer: 03445/ 73 - 1233
Frau Orlishausen: 03445/ 73 - 1206
Frau Schäfer: 03445/ 73 - 1269